

DISCURSO OFRECIDO POR EL SEÑOR RECTOR EN LAS JORNADAS DE
HUMANIZACION DE LA SALUD

"CONOCIMIENTO, ESPECIALIZACION Y HUMANIZACION EN SALUD"

Salón de Honor, Agosto 21 de 1997.

El tema que me corresponde es el de Conocimiento, Especialización y Humanización en Medicina. Es un tema muy vasto y complejo aunque se lo trate - como pienso hacerlo- desde el punto de vista de un antiguo profesor de Facultad de Medicina que -desde la enseñanza de Ciencias Básicas- ha vivido por muchos años cambios de enfoques y currículos, y -lo que es más importante- la vida y el desarrollo de generaciones de estudiantes. (1952-1985)

A.- CONOCIMIENTOS.

Los últimos años han presenciado un hecho que es desconcertante : la investigación educacional -cómo se aprende- vuelve a ser una investigación de punta.

La razón (o una de las razones), habría que buscarla en la enorme oferta de información. Rápidamente está ocurriendo que la información relevante y disponible -fácilmente disponible- sobre cualquier especialidad o problema, sobrepasa ampliamente la capacidad de absorberla y/o usarla. El problema se traslada cada vez más a qué se escoge saber y cómo se escoge aprenderlo.

El símbolo de esta profunda modificación, está dado por los métodos computacionales -Internet, World Wide Web. Diez años atrás todo esto era aún balbuciente. Dentro de diez años habrá superado toda imaginación. Se moverá por el camino de la información el que sepa escoger su camino. Y aprender a escoger implica asumir una posición activa frente al conocimiento y el aprendizaje. Significa buscar más que recibir o absorber.

Yo preveo -no sólo en Medicina- algo que ya se observa entre nosotros en embrión y que tiene gran fuerza en otros países : el alumno-explorador; el docente-orientador ante la gran selva de la información.

El centro vital de ese proceso, es por supuesto, el explorador. Los médicos tenemos -frente a esa visión que podría ser llamada fantasiosa- una ventaja sobre otras profesiones. Si recordamos lo que fue nuestra primera experiencia médica, la profusión de datos de anamnesis y de examen físico que más nos desorientaban que ayudaban, creo que muchos -ojalá todos- tuvimos dos experiencias : primero, la personal, en que lo esencial del proceso de aprender era una búsqueda casi agresiva de orientación: nadie aprende clínica pasivamente, "recibiendo", sino activamente, "explorando"; y la segunda experiencia es la del docente que era capaz de orientar nuestra búsqueda sin ahogarla (regalándonos la solución del problema).

Las tecnologías cambian, los caminos se hacen más intrincados pero el paradigma de la enseñanza médica sigue vigente, y de hecho, los mejores especialistas en sistemas multimediales de enseñanza son los que son capaces de ver, no la complicación de las técnicas sino el núcleo del proceso de aprendizaje activo que sigue siendo el motor de la buena medicina.

Para que un alumno no quede extraviado entre las técnicas docentes y la profusión de información, yo creo que hay dos cosas que hacer o intentar en los currículos.

1.- Extirpar de ellos todo lo que no sea verdaderamente significativo e importante. Es casi seguro que de todo lo que uno cree que se debería enseñar, se pueden suprimir muchas cosas sin que la enseñanza sufra en absoluto. Como en una ola de arte, en la enseñanza: nada debe sobrar.

2.- Que cada una de las pocas cosas que se estudien, se estudian bien, se estudie a fondo, de modo que el estudiante adquiera los elementos necesarios para criticar, incluso para contradecir lo que se le enseña. Un conocimiento que no puede ser válidamente criticado, puesto en duda, no es conocimiento sino instrucciones para el uso de unos datos.

B.- Hablemos luego de la especialización. La medicina toma al hombre por pedazos o por puntos de vista: uno se ocupa de seres humanos; otro le hace transparente el cuerpo; otro le explora el corazón y otro le extirpa un tumor cerebral. Las partes, aparatos y sistemas del cuerpo humano, son analizables separadamente, mejorables, extirpables, reemplazables.

No creo que hoy se pueda mantener la mirada dolida sobre este estado de cosas que observé en grandes maestros de los años cuarenta. El que no crea en la especialización puede hacerse operar por un internista, radiografiar por un psiquiatra o curar una depresión por un otorrinolaringólogo.

Esta realidad que vivimos viene probablemente de muy lejos, de la concepción del cuerpo humano como una máquina que se introdujo hacia el siglo XVII, y todos los adelantos científicos y los adelantos médicos muestran de modo evidente que esa concepción tenía mucho, muchísimo de razonable y de aprovechable.

El problema surge cuando se le da un carácter absolutamente predominante. Eso es lo que traté de explicarles algunos días atrás a los estudiantes de Medicina reunidos en su Congreso. Sería muy largo repetirlo aquí. Me contentaré con decir que el cuerpo humano considerado como máquina se incorpora casi espontáneamente a la vasta red de la industria, y que hay precios previsibles que pagar (porque en la industria nada es gratis, y nada se puede sustraer a la fuerza tiránica de la racionalidad). Así la especialización puede degenerar en parcelación; así los costos de la medicina se transforman en un ingrediente esencial del tratamiento; así se va forzando no sólo al médico sino a los sistemas de salud a opciones que parecen inhumanas. No creo que nada de esto sea necesario. Es profundamente humano que un hombre alivie el dolor ajeno. Y es profundamente humano que el sufriente se aproveche precisamente del que lo puede mejorar. La relación especialista-paciente es profundamente humana. Si ella se deteriora, no es tanto por culpa de la medicina, especializada o no, que lleguemos a enseñar, sino porque cedemos y no enseñamos a resistir a la marejada de deshumanización que nos envuelve.

Y con eso llego al último apartado, que es el de la humanización en la Medicina y en la enseñanza médica.

Humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse de que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo al que somos las únicas criaturas terrestres que sean capaces de entenderlo.

Una mirada sobre la persona humana me dice que ella es de una condición distinta de los objetos: es un sujeto que me enfrenta.

Hay un principio ético que no tendría tiempo de desarrollar, que viene de Kant y que dice que una persona, un sujeto, no es nunca propiamente un objeto, no es

nunca un instrumento-no puede o no debe ser instrumentalizada. Es otra categoría de cosas, tiene su fin en sí mismo. Cada hombre o mujer exactamente igual que yo tiene su fin en sí mismo.

No digo que este principio me satisfaga enteramente; pero él es útil para el médico. El enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad. No es jamás un instrumento para hacer algo y la única justificación para intervenir en él es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin, (su nombre escondido, dice por ahí la Biblia).

Eso creo que es muy obvio para muchos médicos, pero hay un correlato de esto que a menudo se olvida. Si el enfermo es una persona llamada a cumplir un fin en sí mismo, el médico también lo es. No es tampoco un instrumento, una máquina de curar o un tragamonedas: es un hombre o una mujer que tienen un destino de salud, de plenitud y de felicidad.

Una sola mirada a las largas colas de atención, nos hacen dudar de que el enfermo no se transforme en objeto; y el espectáculo del médico tratando de resolver sus apremios económicos, o proveer para sus instalaciones tecnológicas, nos hace pensar a veces que efectivamente funciona como un instrumento y tiende a instrumentalizar al enfermo al que enfrenta. Y eso parece tener algo de fatal, porque sin esa recíproca instrumentalización, no hay atención médica, no hay curación.

Es aquí donde es necesaria la educación para inducir un cambio de actitud. Porque la deshumanización de la medicina nos impresiona tan fuerte sólo porque la medicina está urgentemente llamada a ser humana -y su deshumanización es algo "contra natura". Pero la verdad es que la medicina participa de un proceso general de la sociedad que viene a basarse en una instrumentalización del otro- y por necesidad en una instrumentalización de sí mismo.

Y una enseñanza médica debe ayudar a superar - por lo menos en este grupo humano, ese vicio social, y debe enseñar a mirar en el hombre y también en la Naturaleza a aquello que no es instrumento, que no es utilizable, que debe ser llamado a su propia y natural plenitud. Esa actitud - primero frente al hombre, pero luego frente a la Naturaleza de que no son, de que no somos, objetos a manipular, requiere de un constante esfuerzo, una verdadera ascesis, para enfrentar al otro sin querer usarlo. Eso es lo que se podría llamar una actitud

contemplativa. Hay belleza y plenitud en que las personas son, en que no me son controlables, y el día que yo llego a entenderlo, llego a alcanzar mi propia libertad.

La actitud contemplativa brota y se desarrolla en el contacto respetuoso con la naturaleza, en la experiencia singular de la obra de arte, en el descubrimiento que hacía San Bernardino de Siena de que desde los libros hablan y escuchan hombres que están muertos muchos siglos y de modo especial la actitud contemplativa florece en la ingenua aceptación de que nuestra propia vida que tanto nos da y nos significa no la obtuvimos por conquista o por trabajo, sino que se nos dio de regalo. El que hace la experiencia de la gratuidad se aproxima a esa vivencia fundamental de la existencia cristiana, de la que hablaba San Ireneo de Lyon, de que la gloria de Dios es la libertad de los hombres.

Por eso es que un tema esencial de la educación médica es simplemente enseñarle al médico a mirarse como un ser humano.

Lo que he querido decir es que hay un nexo profundo en la existencia médica entre ser de verdad un hombre o una mujer, vivir el impulso de aprender activamente, y usar de las cosas libremente.

En la libertad de los hijos de Dios.